



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



***TESIS***

**“RESONANCIAS DEL CUIDADO ENFERMERO Y  
TETANALGESIA PARA ALIVIAR EL DOLOR EN  
VACUNACIÓN DE LACTANTES. CENTRO DE  
SALUD DE CHICLAYO 2017”**

***PARA OBTENER GRADO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA***

**AUTORAS**

Bach. Enf. Plaza Bonilla Gabriela Giannireth

Bach. Enf. Ventura Vásquez Ana Carolina

**ASESORA**

Dra. Lucía Aranda Moreno

LAMBAYEQUE, FEBRERO DEL 2018

**“Resonancias del Cuidado Enfermero y Tetanalgesia para aliviar el dolor en vacunación de lactantes. Centro de Salud de Chiclayo 2017”**

**Presentado por:**

---

Bach. Enf. Plaza Bonilla Gabriela Giannireth  
**Autora**

---

Bach. Enf. Ventura Vásquez Ana Carolina  
**Autora**

---

Dra. Lucía Aranda Moreno  
**Asesora**

**Aprobado por los Miembros del Jurado:**

---

Mg. Rosa Violeta Celis  
Esqueche  
**Presidenta**

---

Mg. Viviana del Carmen  
Santillán Medianero  
**Secretaria**

---

Mg. María Rosa Baca  
Pupuche  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos la gracia de la vida y brindarnos grandes bendiciones en el aspecto profesional y personal. Porque nos enseñó que Enfermería es la perfecta oportunidad para acercarnos más a él mediante el cuidado humano, con amor, compasión, justicia y respeto a las personas en su proceso de vivir y morir.

A nuestros queridos padres por criarnos con amor y por darnos la fuerza necesaria en cada paso dado. Por sostenernos en los momentos difíciles y ser nuestro principal motivo para concluir los estudios superiores con éxito y proyectarse a la superación para así honrarlos y retribuirles todo su esfuerzo.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora por su ayuda e importante aporte en la construcción de nuestra investigación y también su amistad brindada creando un ambiente de confianza y respeto.

A las profesoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por ser nuestro ejemplo de dedicación y empoderamiento, por siempre estar pendientes de nuestro desarrollo profesional y personal, así como por el aliento y respaldo brindado.

A las enfermeras del Centro de Salud por brindarnos amablemente su apoyo para ejecutar la investigación y por incentivar, mediante sus consejos, la búsqueda de nueva información para la mejorar continúa de nuestra profesión.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN..... Pág. 7

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO..... Pág. 13

4.1. Tipo de investigación..... Pág. 13

4.2. Diseño de la investigación ..... Pág. 13

4.3. Población y muestra ..... Pág. 14

4.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de  
datos..... Pág. 16

4.5. Análisis de los datos..... Pág. 18

4.6. Rigor científico..... Pág. 20

4.7. Aspectos bioéticos..... Pág. 21

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....Pág. 25

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....Pág. 63

REFERENCIAS..... Pág. 67

## RESUMEN

Esta investigación, de tipo descriptiva, tuvo como objetivo caracterizar y comprender las resonancias del cuidado enfermero y tetanalgesia para aliviar el dolor de los lactantes en la vacunación. Se tomó como base las aproximaciones teóricas de Boff (2004), Waldow (2014) y Watson (1997) para sustentar el complejo cuidado-ética-amor, categoría analítica que orientó la investigación, así como la develación de la tetanalgesia en el proceso de vacunación de lactantes menores. En la metodología se empleó la observación participante y entrevista a profundidad, con la participación de cuatro enfermeras de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y diez madres de lactantes menores que fueron vacunados. A partir del resultado, los datos se organizaron y surgieron dos gran-categorías con sus respectivas subcategorías: *Evidencias de las resonancias del cuidado*: el amor como fenómeno biológico en el cuidado, la caricia esencial en el cuidado, la ternura vital de la enfermera en el cuidado, compasión en el cuidado y la cordialidad fundamental en el cuidado; así como: *Develando la tetanalgesia*: la enfermera promoviendo la tetanalgesia, tetanalgesia como método intuitivo de la madre, luego las evidencias de la analgesia y mitos sobre la tetanalgesia. Se considera finalmente que las enfermeras aplican más de una resonancia del cuidado enfermero en la madre y el niño en el proceso de vacunación; además, aplica la tetanalgesia como método de alivio del dolor en la vacunación, dejándose evidente la analgesia y la mejora de la relación terapéutica enfermera-madre-lactante.

*Palabras claves:* resonancias del cuidado, tetanalgesia, amor, caricia, compasión, cordialidad, ternura vital, alivio del dolor, enfermería.

## ABSTRACT

This descriptive research was intended to characterize and understand the resonances of nurse caring and Tetanalgesic to alleviate the pain of infants in vaccination. It was based on the theoretical approximations of Boff (2004), Waldow (2014) and Watson (1997) to support the complex care-ethics-love, analytical category that guided the investigation, as well as the unveiling of the Tetanalgesia in the process of vaccination of minor infants. In the methodology, was used the participant observation and deep interview, with the participation of 4 nurses of the health strategy of immunizations and 10 mothers of vaccinated infants. From the result, the data were organized and emerged two great-categories and their respective subcategories: evidence of the resonances of care: love as a biological phenomenon in the care, the essential caress in the care, the vital tenderness of the nurse in the care , Compassion in care and fundamental cordiality in care; As well as unveiling the Tetanalgesia: the nurse promoting Tetanalgesia, Tetanalgesia as an intuitive method of the mother, then the evidence of analgesia and myths about Tetanalgesia. Although vaccination is a traumatic event that causes pain in infants and their mothers, it is finally considered that nursing care, through resonances, and tetanalgesia calms children's cries, leaving the analgesia and improvement of the Therapeutic Relationship nurse-mother-infant.

*Keywords: resonances of care, tetanalgesia, love, caress, compassion, cordiality, vital tenderness, pain relief, nursing*

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El objeto de estudio de la investigación fue las resonancias del cuidado enfermero y tetanalgesia para el alivio de dolor por vacunación teniendo como objetivo principal caracterizar, describir y comprender las resonancias del cuidado enfermero y tetanalgesia para el alivio del dolor en el proceso de vacunación en el servicio de CRED (Crecimiento y Desarrollo) e Inmunizaciones de un Centro de Salud de Chiclayo.

Tras el creciente fenómeno de deshumanización en los servicios de salud, entre ellos los que tiene a cargo una enfermera, las investigadoras priorizan la necesidad de hacer un alto en el camino y replantear cuál es en la actualidad el verdadero propósito de la disciplina pues observaron que particularmente en el proceso de vacunación en los Centros de Salud, las madres lloran, prefieren desviar la mirada o retirarse del ambiente para no presenciar el dolor en su hijo producido por la vacunación en vez de ser partícipe de este. Además, constantemente refieren: “No le vaya a hacer doler a mi hijito”, “¿Le va a doler mucho?”, “¿Es necesario que le coloquen la vacuna?, está muy chiquito”.

El miedo a las inyecciones y el dolor que causan durante la vacunación es uno de los muchos factores que pueden inducir a retrasar o evitar esta intervención. Hay también otros factores, como la preocupación sobre la



seguridad de las vacunas y la desconfianza en el sistema sanitario, que pueden suscitar dudas y reducir las tasas de vacunación.

Recientemente, el Grupo de Expertos de la OMS<sup>6</sup> en asesoramiento estratégico en materia de inmunización (SAGE) estudió la posibilidad de adaptar las directrices para la práctica clínica vigentes en el Canadá para reducir el dolor y el miedo que causa la vacunación. Basándose en el examen exhaustivo realizado por el SAGE, la OMS publicó el documento de posición “Reducción del dolor que causa la vacunación”, el primero en el que trata esta cuestión. Las medidas generales que se recomienda incluir en los programas nacionales de vacunación, son aplicables a todos los países y grupos de edad.

Entre ellos promueve que el personal que lleva a cabo la vacunación debe estar bien informado y tener una actitud calmada y cooperativa; es conveniente que la madre lo mantenga en sus brazos y que lo amamante antes durante y después de la vacunación. No se recomienda la aspiración durante las inyecciones intramusculares, ya que se puede aumentar el dolor; cuando se inyecten varias vacunas de forma secuencial en la misma visita, deben administrarse de menor a mayor posibilidad de causar dolor, y si el niño es mayor de 1 año es recomendable mostrarle un juguete o ponerle música.<sup>5,6</sup>

El sustento teórico del estudio se basa en las aproximaciones teóricas referente al complejo: ética-cuidado–amor, del que se desprende el soporte filosófico epistémico del cuidado humano, que en palabras de Boff<sup>8</sup> (2004)

serían las resonancias del cuidado. Además se consideran las dimensiones del cuidado de Waldow<sup>9</sup> (2014) y Watson<sup>10</sup> (1997), así como la inclusión de una técnica terapéutica no farmacológica y de fácil aplicación, conocida como tetanalgesia<sup>7</sup>, la cual utiliza a la leche materna como factor principal para el alivio del dolor en la vacunación de los lactantes e infantes en general.

A la luz del pensamiento de Boff (2004)<sup>8</sup> el cuidado significa pensar, prestar atención, mostrar interés, revelar una actitud de solicitud, diligencia, y buen trato. Los dos significados básicos del cuidado: la actitud de desvelo, de solicitud y atención para con el otro y la preocupación e intranquilidad, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta afectivamente con el otro. Esto incluye necesariamente el imperativo ético y el amor como parte de la triada biológica hacia lo social como su destino y su posibilidad de recreación y resonancia.

De entre todos niveles de atención en donde una enfermera ofrece sus servicios, el preponderantemente propio es el servicio de CRED (Crecimiento y Desarrollo) e Inmunizaciones, aquí la enfermera hace uso de sus conocimientos para la atención integral del niño. Durante toda la atención, el momento en donde el niño atendido y su cuidador, necesitan percibir la humanidad de la enfermera es el proceso de vacunación, en donde la atención del dolor que percibe el niño es una actividad que se debe de realizar obligatoriamente para certificar que la atención brindada sea completa y de calidad.

Así mismo, se sabe que muchos países incluyen en la atención del dolor, técnicas terapéuticas con propiedades analgésicas no farmacológicas, entre ellas la más importante y que se sugiere implementar en la atención del lactante menor, es la tetanalgesia. La tetanalgesia interrelaciona aspectos de la contención, el contacto piel a piel, la estimulación de la succión y el gusto azucarado, junto con la distracción e inducción hormonal que genera la leche materna en el niño, siendo esta misma una propiedad con poca difusión y casi desconocida por el personal de enfermería.

Develar el cuidado que brinda la enfermera en el proceso de vacunación, plantea un desafío para Enfermería como ciencia, al asumir a futuro una conciencia mayor del dolor que producen las inyecciones por vacunas. A partir de los resultados de esta investigación, se pretende proponer el afianzamiento del uso de diferentes técnicas alternativas para el alivio del dolor en procedimientos diarios de enfermería en niños, mejorando así la calidad del cuidado enfermero y poniendo como pieza clave la humanización en el cuidado. Asimismo, se favorecerá el afrontamiento de las madres a la vacunación de sus hijos, pues notarán el interés de las enfermeras por brindar un servicio humanizado con énfasis a la disminución del dolor que produce la vacunación.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

CAPITULO I: Introducción; aquí se encuentra la problemática de la investigación, el problema, el objetivo y la justificación e importancia donde se da el por qué, el para qué y la importancia de misma

CAPITULO III: Marco Metodológico; aquí se encuentra el tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, rigor científico el cual da la credibilidad a esta investigación y principio éticos

CAPITULO IV: Resultados y Discusión; aquí se encuentran las categorías y subcategorías con su respectivo análisis

## **CAPITULO II:**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.2.1. Tipo de Investigación.**

La presente investigación es de tipo cualitativo; ya que analiza el significado de las experiencias de los seres humanos en su realidad, permite dejar al descubierto significados que los sujetos en estudio ofrecen de sus propias experiencias, influenciados por sus emociones, sentimientos ideales y valores, aflorado mediante situaciones vividas día a día<sup>11,12</sup>. En palabras de Flick<sup>11</sup> (2004), la investigación cualitativa se orienta a analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, y a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus contextos locales; busca una comprensión particular y profunda del fenómeno que se estudia, en este caso, el estudio del cuidado enfermero en el proceso de la vacunación con énfasis en el alivio del dolor. <sup>14</sup>

#### **2.2.2. Escenario de la investigación.**

La presente investigación se desarrolló en un Centro de Salud de Chiclayo.

#### **2.2.3. Diseño de la Investigación.**

El diseño es de tipo descriptivo simple. Este tipo de investigación proporciona una respuesta a las preguntas de cómo ocurrió algo y quién estuvo involucrado, pero no del por qué sucedió algo o del por qué alguien estuvo involucrado (investigación explicativa). La investigación descriptiva proporciona un perfil detallado de un evento, condición o situación

utilizando métodos ya sea cuantitativos, cualitativos o una combinación de ambos.<sup>13,14</sup>

Debido a que el objeto de estudio fue complejo, se necesitó la obtención de información más profunda, a través de diversos métodos que corresponden a este tipo de diseño de investigación<sup>12</sup>.

#### **2.2.4. Población y Muestra.**

- **Población:**

La población estuvo constituida por tres sujetos claves: la enfermera, el lactante y la madre, definidos como:

1. Todas las enfermeras que laboren en la estrategia sanitaria de inmunizaciones de un Centro de Salud de Chiclayo.
2. Todos los lactantes menores que son atendidos en la estrategia sanitaria de inmunizaciones de un Centro de Salud de Chiclayo.
3. Todas las madres de los lactantes menores que son vacunados en la estrategia de inmunizaciones de un Centro de Salud de Chiclayo.

- **Muestra:**

El tamaño de la muestra se determinó mediante el método de saturación y redundancia. Se contó con un total de 4 enfermeras y 10 madres de familia.

Morse nos señala que la investigación social exige recolectar datos hasta que ocurra la saturación, mas advierte contra el falso sentido de saturación, el cual puede originarse por un enfoque demasiado

restringido, una búsqueda mal encaminada, o incluso una falta de perspicacia del investigador. Por eso ella sugiere que lo importante no es el número de veces que aparece un dato, es la detallada información de lo encontrado lo que dará su riqueza al estudio.<sup>14</sup>

Mayan<sup>15</sup> nos aclara que el investigador debe continuar indagando no hasta el punto de una quizá inalcanzable saturación, sino hasta el momento en el que considere que puede decir algo importante y novedoso sobre el fenómeno que investiga.

Tomaremos en cuenta los conceptos que da Minayo para definir la cantidad y naturaleza de los sujetos: "(...) a) definir claramente el grupo social más relevante para las entrevistas y para la observación; b) no agotar sin delinear el cuadro empírico de la investigación; c) (...) prever un proceso de inclusión progresiva encaminada por los descubrimientos de campo y su confrontación con la teoría; d) prever una triangulación; esto es, en lugar de restringir a una sola fuente de datos, multiplicar las tentativas de abordaje"<sup>14</sup>.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería: Enfermera que desee participar voluntariamente en la investigación, labore en el Centro de Salud y tenga experiencia en el servicio de inmunizaciones (mínimo 03 años)
- Madre del lactante: Madre del lactante que desee participar en la investigación voluntariamente

- Lactante menor: Niño menor de 6 meses, que le administrarán vacunas en el servicio de inmunizaciones, aparentemente sano.

**Criterios de exclusión:**

- Personal de enfermería: Enfermera que se niegue a participar.
- Madre del lactante: Madre del lactante que se niegue a participar.
- Lactante menor: Lactante menor que padezca de alguna enfermedad relacionada al crecimiento y desarrollo.

**2.2.5. Materiales, técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Esta investigación utilizó las técnicas de observación participante y la entrevista a profundidad.

Se empleó la observación participante, la cual es una técnica útil, especialmente, permite apoyar el "mapeo" librando al investigador a una descalificación por "incompetencia cultural". Contar con un registro estructurado sobre ciertos elementos básicos para comprender la realidad humana objeto de análisis, permite focalizar la atención de la etapa de observación participante o de análisis en profundidad, sólo o prioritariamente, sobre los aspectos más relevantes.<sup>14</sup>

Algunas de esas acciones de observación son: a) Caracterizar las condiciones del entorno físico y social, b) describir las interacciones entre



los actores, c) identificar las estrategias y tácticas de interacción social, d) identificar las consecuencias de los diversos comportamientos sociales observados.

Se captó al personal de enfermería y madre, presentándose formalmente, explicando los objetivos y metodología de la investigación; así como su aporte en la investigación y registrando su conformidad firmando el consentimiento informado. Luego se tomó apunte de todo el proceso de vacunación minuciosamente y detalladamente para su posterior análisis, empleando un formato de Guía para la observación participante en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.

Las investigadoras fueron conscientes que la información obtenida con estas observaciones participantes debió luego ser corroboradas a través de las obtenidas con las entrevistas directas con los actores sociales correspondientes., por lo que se empleó también la entrevista abierta a profundidad.

La entrevista abierta a profundidad, en la investigación cualitativa, es un instrumento técnico que permite adoptar la forma de diálogo coloquial, ésta permitió determinar la producción discursiva de las participantes e identificar después los contenidos de la representación.<sup>14</sup>

Según Taylor et al. (1987)<sup>16</sup> las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. Las entrevistas cualitativas han sido descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Asimismo,

están dirigidas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Terminado el proceso de vacunación, se procedió a realizar la entrevista a la madre y posteriormente al personal de enfermería, presentando la pregunta y dejando que el sujeto en estudio exprese libremente su experiencia, orientando a que pueda manifestar la mayor cantidad de información relacionado al fenómeno en estudio; se usará grabadoras de voz para almacenar digitalmente los discursos y poder estudiarlos luego con profundidad.

#### **2.2.6. Análisis de Datos.**

El análisis de los datos en la investigación cualitativa se concibe mejor como un proceso continuo durante todo el estudio, flexible e ideal cuando no se tiene mucho conocimiento previo del tópico que se está estudiando, o, cuando los cambios rápidos que suceden en la materia necesitan flexibilidad en el diseño, como lo es en esta investigación.

El análisis debe ser sistemático, siguiendo una secuencia y un orden. La investigación se basó en la metodología cualitativa, en especial la de Minayo (2007)<sup>14,17</sup>

1. *Fase de obtención de la información.* Se obtuvo información profunda debido a que se usó preguntas abiertas orientadores en base al estudio del objeto, así como se empleó estrategias en la entrevista para que los sujetos vayan profundizando en su

introspección; asimismo, se empleó la observación participante para obtener más datos que permitieron obtener datos significativos.

2. *Captura, organización y manejo de la información.* En cuanto a la captura, se usó un registro electrónico (grabación); se escribieron los datos de la observación participante. Luego se transcribieron textualmente los discursos en Microsoft Word (2013), se releyó la información y se organizó respectivamente.
3. *Clasificación de los datos:* En esta fase es importante tener en mente que el dato no existe por sí solo. Es construido a partir de un cuestionamiento que se hace sobre él, en base a una fundamentación teórica. A través de una lectura exhaustiva y repetida de los textos, se establecieron interrogantes para identificar lo que surge de relevante ("estructuras relevantes de los actores sociales"). En base a lo que es relevante en los textos, se elaboraron las categorías específicas y sus respectivas subcategorías.

Este proceso se desarrolló de una manera dinámica, puesto que la codificación no es de ninguna manera un proceso rígido, puede iniciarse determinando ciertos códigos y, conforme el análisis avanza, pueden surgir nuevas categorías que sustituyan, incluyan o subdividan categorías anteriores; éstas se incorporan y el proceso se dinamiza y flexibiliza durante todo el análisis. (Krueger 2003)<sup>17</sup>

4. *Análisis final:* En este momento, se busca establecer articulaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación, respondiendo a las cuestiones de la investigación en base a los objetivos. Así, se promovió relaciones entre lo concreto y lo abstracto, lo general y lo particular, la teoría y la práctica.

Considerando el análisis del autor, se considera que el producto final del análisis, por más brillante que sea, debe ser siempre encarado de forma provisoria y aproximativa. Esta posición compartida por las autoras se basa en el hecho de que, tratándose de ciencia, las afirmaciones pueden superar conclusiones previas a ellas y pueden ser superadas por otras afirmaciones futuras.

#### **2.2.7. Rigor Científico.**

Según Guba y Lincoln (1981) cuatro criterios deben considerarse de manera que éstos se estimen como científicos: el valor de verdad, la aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad. Posteriormente Lincoln y Guba (1985) convienen que la calidad científica se evalúa con credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. Es por eso que esta investigación se basó en los siguientes principios de rigor científico.<sup>19</sup>

- *Credibilidad:* Busca incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles. En la investigación se utilizó la Observación participante, permanencia prolongada en el contexto, análisis de documentos, rechequeo de la información con las tres diferentes fuentes de datos, análisis de casos negativos

- *Transferencia:* Se refiere a la posibilidad de aplicar los hallazgos de la investigación a otros sujetos o en otros contextos. Se explicó y ordenó la metodología correcta para obtener suficiente información, dejando una descripción detallada del proceso seguido durante el desarrollo del estudio<sup>20</sup>
- *Dependencia:* Se refiere a la repetición de los resultados en el mismo contexto y a los mismos sujetos. Se describió con detalles los informantes, identificó y describió las técnicas de análisis de datos, delimitó el contexto físico y social, entre otros.
- *Confirmabilidad:* Esta referida a la garantía de que los hallazgos de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador. Los discursos y observaciones hechas no contienen juicios de valor y una mínima inferencia, teniendo cuidado de no emitir juicios personales, sino describiendo los hechos y analizando en base a la literatura e interacción de los sujetos.

#### **2.2.8. Aspectos Bioéticos.**

La investigación se rige en base a los lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos que propone la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en el 2005.<sup>20</sup> La bioética, se rige como un puente entre la medicina, la biología y la tecnología con la ética, tiene como principal desafío garantizar la primacía de la dignidad de la

persona humana, resultando por ello transversal a todas las esferas del ordenamiento social. Los principios que la conforman son:

1. *Principio de respeto de la dignidad humana*

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y principio básico para esta investigación debido a que no se empleó la instrumentalización de la persona (enfermera-madre-lactante) y es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

2. *Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física.*

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia.

Como toda investigación hecha en personas, en la investigación se buscó hacer siempre el bien y evitar el mal. La vida corporal y espiritual de la persona humana representa un valor fundamental reconocido por el Estado desde la concepción hasta su muerte natural, constituyéndose un deber de enfermería proteger la vida, la salud, la privacidad y la dignidad de la persona.

3. *Principio de autonomía y responsabilidad personal*

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

La investigación se desarrolló respetando el consentimiento previo, libre, expresado e informado de la persona interesada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones; no obstante, puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente.

4. *Principio de totalidad o principio terapéutico.*

La corporeidad humana es un todo unitario. Existe una totalidad física, espiritual y psicológica de la persona. Este principio de la totalidad rige la licitud y obligatoriedad del cuidado enfermero y la terapia médica de la investigación.

5. *Principio de sociabilidad y subsidiaridad*

La vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social. Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, que considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar.

6. *Principio de beneficencia y ausencia de daño*

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y el cuidado enfermero se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social, por lo que la investigación no tuvo para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

7. *Principio de igualdad, justicia y equidad*

Esta investigación consideró la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atravesasen. De acuerdo con las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptaron las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa.

8. *Tutela del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad*

Se consideró la relación conexa entre la persona humana y las demás formas de vida. Es responsabilidad de toda persona humana el cuidado y la protección del medio ambiente, biosfera y biodiversidad, lo que supone un acceso adecuado a los recursos naturales, la diversidad biológica y genética, su conservación y aprovechamiento sostenible.





### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de analizar los discursos obtenidos de las madres y enfermeras participantes de la investigación y tomando como referencia el marco teórico que sustenta el estudio de las resonancias del cuidado y tetanalgesia en los lactantes menores que pasan por el proceso de vacunación en un Centro de Salud de Chiclayo, emergieron las siguientes categorías empíricas cada una con sus respectivas subcategorías.

#### **SÍNTESIS DE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS**

##### **EVIDENCIAS DE LAS RESONANCIAS DEL CUIDADO**

- *El amor como fenómeno biológico en el cuidado.*
- *La caricia esencial en el cuidado.*
- *La ternura vital de la enfermera en el cuidado.*
- *Compasión en el cuidado.*
- *La cordialidad fundamental en el cuidado.*

##### **DEVELANDO LA TETANALGESIA**

- *La enfermera promoviendo la tetanalgesia*
- *Tetanalgesia como método intuitivo de la madre*
- *Evidencias de la analgesia*
- *Mitos sobre la tetanalgesia*

A continuación se describen los resultados a la luz de la literatura.

### ***EVIDENCIAS DE LAS RESONANCIAS DEL CUIDADO***

El cuidado de enfermería al igual que el cuidado humano produce resonancias que influyen de manera motivadora en los sujetos del cuidado, pudiendo apreciarse resonancias de amor, caricia, ternura y compasión, entre otros.<sup>23</sup>

Las resonancias del cuidado son conceptos afines que se desentrañan del cuidado y se traducen en diversas concreciones.

Boff (2004) propone que la práctica de las resonancias del cuidado es humanizar el cuidado, por lo que es indispensable concretizarlas en el proceso de cuidar.

La enfermera es un ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su calidad como ser humano y su ser enfermero, sin embargo, se observa que sus acciones no producen las respuestas que espera en el sujeto de la atención y es éste el que percibe el cuidado catalogándolo muchas veces de “deshumanizado”. Esta despersonalización creciente, ya sea por el aumento de la demanda asistencial y tecnificación de la atención de salud, ha reducido la visión integral del paciente como ser biopsicosocial, adjudicándose el protagonismo a la enfermedad o el procedimiento que debe de recibir.

El cuidado es el eje central de enfermería<sup>10</sup>, por lo que de manera ideal, la enfermera debería considerarlo como tal, un modo de ser y no tan solo una atención. En palabras de Waldow,<sup>9</sup> el cuidado es, incluyendo su relevancia fundamental, una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la

ansiedad, la angustia, el sentimiento de pérdida, el temor de lo desconocido y tantos otros sentimientos que acometen al sujeto cuidado. Esto se verificó cuando surgió la primera subcategoría:

### ***El amor como fenómeno biológico en el cuidado***

El sentimiento del amor, parte innata e importante en el proceso enfermero, aflora en la enfermera encargada de la vacunación como un elemento del cuidado, creando una relación que va más allá de atender lo netamente biológico o rutinario como colocar una inyección; si no que conduce al origen de otras acciones que complementan el cuidado y lo hacen humano, personal y enriquecedor para todas las personas que participan en él.

Las enfermeras refieren demostrar su amor educando a la madre sobre la importancia de las vacunas y las acciones que deben hacer antes, durante y después de la vacuna, indican cómo aplicar la tetanalgesia, cómo y cuándo debe darle gotas de paracetamol y poner compresas frías en las partes afectadas; es decir, a través del cumplimiento eficaz de sus responsabilidades y en ocasiones se acompaña de caricias al bebé, un arrullo o un toque hacia la madre. Toma en cuenta la magnitud el dolor que se produce en el niño y en la madre, así como su repercusión en el futuro.

Lo anterior descrito se observa en los siguientes discursos:

*“... los niños cuando pasan por el proceso de vacunación necesitan calmarlos ya que las vacunas duelen mucho, personalmente me da mucha pena, porque sufren... Yo demuestro mi amor haciendo que*

*la madre lo cargue o le digo algunas palabritas como: 'ya bebé ya pasó' o le agarro su cabecita..." (Enfermera Esperanza, 26 años)*

*"cuando llega un niño para su control y vacuna, nos duele también, pero ayudamos a que los papás se calmen y colaboren con nosotras" (Enfermera Mishi, 34 años)*

*"Sentimos dolor, le explicamos a la mamá que las vacunas son positivas a largo plazo para su niño y que es mejor un dolor momentáneo a que este internado en un hospital...le brindamos apoyo emocional en lo que podemos." (Enfermera Burbuja, 42 años)*

Esto es corroborado por las madres, y se verifican en los siguientes discursos:

*"uyy cuando tocó las primeras vacunas de mi primer bebe, fue un momento bien duro, no soporté y tuve que salir... luego me hicieron entender que si le daba de lactar o lo alzaba iba a ser menos feo para mi bebe..." (Madre Corazón, 26 años)*

*"Con mis bebes anteriores la pasaba mal, es como si nos partieran el alma por la mitad señorita, ver a tu bebe llorar y no poder hacer nada y más con la última ampolla que se privan bien feo, duele mucho... lloré porque es algo que no puedo soportar, pero sé que es por su bien, así que debo prepararme para la otra vez..." (Madre Glori, 24 años)*

El amor es la expresión más alta del cuidado según Boff (2004). Se cuida lo que se ama, y al cuidar, uno se vuelve más amoroso: el amor potencializa nuestra capacidad de cuidar. En general, el amor es interpretado solo como un sentimiento y al hablar de cuidado en el área de la salud, causa extrañeza usar este término entre profesionales y clientes; pues en este caso, el amor se refiere al comportamiento.<sup>8,10</sup> Esto coincide si queremos relacionarlo con la

definición de amor dada por Hunter (2004)<sup>22</sup> donde entre los tipos de amor, existe el amor ágape, el cual se refiere al comportamiento, es decir, amor incondicional, basado en el comportamiento en relación con los otros, incluyendo la elección deliberada. Este tipo de amor es el que motiva, tanto a la enfermera como a la madre, realizar acciones que protejan y procuren el máximo bienestar en la persona que se ama y que se cuida.

Cuando uno acoge al otro, se realiza una coexistencia y surge el amor como fenómeno biológico que al llegar al nivel humano se revela como una gran fuerza de agregación, simpatía y solidaridad. El amor es una manifestación esencial del cuidado, sin amor no hay socialización y sin socialización no hay cuidado<sup>8</sup>. Considerando que la base de enfermería es el cuidado humano, el amor y su abordaje como modo de ser, debería ser clave en todas las personas que ejercen esta carrera y aún más cuando se trabaja con personas vulnerables.

El amor ha sido descrito y estudiado mucho, pero pocas veces se toma en cuenta que ese sentimiento tiene el poder para ser utilizado en el cuidado enfermero y convertirlo en un cuidado humano amoroso, el cual es definido como una relación intersubjetiva entre la enfermera(o) y la persona sana o enferma donde se da y se recibe amor: preocupación e interés, respeto, comprensión y responsabilidad, de manera recíproca.<sup>24</sup>

Jean Watson<sup>10</sup>, gestora de la teoría del Cuidado Humano, menciona que la claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino

para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona.

El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Afirma que las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma, y que las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás. En especial en el nacimiento, la adolescencia, la pérdida de un ser querido, un accidente, una dolencia, la vejez, la muerte, el dolor, entre las más contundentes. La condición de vulnerabilidad convoca el cuidado <sup>10</sup>.

Se coincide también con la concepción de Larragaña sobre el amor como “una capacidad de sentir preocupación, responsabilidad, respeto y comprensión hacia la otra persona”.<sup>25</sup> Y de manera complementaria lo planteado de que el amor es encontrar y reconocer al otro en su subjetividad, es querer al otro como sujeto<sup>26</sup>, es afirmar al otro, significa voluntad de promoción, que responde a la llamada del otro, afirmando además que todo amor autentico es incondicional, desinteresado y fidelidad a una persona y si además se asume de que todo hombre necesita amar y ser amado de manera natural, entonces el cuidado humano basado en el amor significaría para la enfermería la expresión autentica de su esencia y el camino a la trascendencia. <sup>23,27</sup>

Hasta este punto, está claro que la responsabilidad de enfermería en la vacunación es muy importante. En sus manos está el cuidar con amor, tener

conciencia de las repercusiones de sus acciones, que el procedimiento sea más llevadero y menos traumatizante. El lactante y adulto(s) que participan en la vacunación requieren manifestaciones de del complejo: ética cuidado-amor por parte de la enfermera antes, durante y después de la vacunación.

En el sentido del alivio del dolor, parte del objeto a estudiar, el amor es el motor que motiva a ocasionar el más mínimo daño, valorar el gran dolor que producirá la vacuna y realizar acciones estratégicas que ayuden a aliviar el impacto del dolor en el lactante. Algunas actividades observadas y recomendadas para enfermería son el acoger tiernamente al bebe después de la vacuna, motivar que en todo momento la madre mantenga conexión con su bebe, que lo consuele, acaricie su cabeza y cuerpo excepto la zona inyectada (piernas), infundiendo en el lactante y madre confianza, tranquilidad y seguridad. <sup>28</sup>

La relación madre-bebé es la expresión de una comunión sublime, casi indescriptible así como delicada y vulnerable también. El amor maternal es un amor que es un bálsamo, cura, alivia, conforta y es un refugio seguro ante diversas situaciones estresantes.

En el estudio se evidencia que, en el proceso doloroso de la vacunación, el amor materno hacia el lactante cumple una función indispensable para el alivio del dolor y estrés del bebé y la propia madre y se demuestra cuando la madre lo sostiene, arrulla, pasea por el consultorio, le habla, lo consuela y hace todo lo posible para calmarlo. Es este amor el que promueve un cuidado sensible y emocionalmente disponible, el cual ayuda a los bebés a regular su angustia



relacionada con el dolor, ya que las expresiones de dolor infantil están relacionadas con la calidad del cuidado de la madre.<sup>29</sup> Se corrobora así que la sensibilidad materna y la disponibilidad emocional general se relacionaron con una mejor regulación del dolor - angustia 1 minuto después de la vacunación. Estos hallazgos respaldan la idea de que mientras más sensible sea una madre, más rápido podrá controlar eficazmente su excitación negativa y cuanto antes el bebé podrá calmarse después de un procedimiento doloroso, como una vacunación.<sup>30</sup>

Se especula la existencia de factores maternos reguladores no evidentes que permiten a la madre regular sistemas específicos e independientes del bebé, tal como el comportamiento, estado autonómico, termorregulación, emoción y estrés.<sup>31</sup>

Así, para que la madre conforte su bebé en una situación estresante ella debe, primero, autorregularse, estableciendo una comunicación afectiva interactiva, actuando como un importante factor externo para la regulación biocomportamental del bebé, desarrollo de sus habilidades de autorregulación y creación de un vínculo afectivo a lo largo del primer año de vida.<sup>32</sup>

Se observó que todas las madres, en especial las primerizas demuestran facciones de dolor y refieren sentirlo cuando su hijo es vacunado, incluso se observan angustiadas y nerviosas antes de la consulta de enfermería demostrándolo a través de llanto y expresiones de angustia como “¿Qué, son cuatro ampollas? Está muy chiquito...” “No le hará mal tantas inyecciones, va

a llorar mucho...”. El efecto angustiante se incrementa cuando se le aplica la vacuna propiamente dicha.

En ocasiones la madre cierra los ojos, demuestra farsa dolorosa, se coge las manos, el cabello, camina por el consultorio, algunas prefieren no presenciar la escena y algunas no controlan su llanto. Esto se debe a que cuando producen estrés en la madre y estrechan la relación madre-hijo, ella cree experimentar el mismo dolor que el hijo, refiriendo que es como si le hicieran lo mismo a ella; es ahí donde el bebé le demanda protección y cuidado como respuesta de alivio, acción que es prioritaria frente a sus propios sentimientos y necesidades.<sup>33</sup>

Las acciones de las madres observadas casi no fueron intrusivas (como el besar desesperadamente al bebé o cambiarlo inmediatamente, etc.) gracias a la acción de la enfermera brindándole tranquilidad y estabilidad. Este aspecto debe ser extendido en nuestro medio ya que en una investigación se sugieren que las conductas maternas intrusivas aumentan la reactividad al dolor y disminuyen la regulación de la angustia del dolor después de un procedimiento doloroso agudo al angustiar aún más a los bebés y no les permiten regular sus emociones de manera efectiva.<sup>29</sup>

A la luz de estos hallazgos, el contexto de la inmunización puede verse como una oportunidad única para ayudar a los cuidadores a ayudar a sus bebés a contener y regular su angustia relacionada con el dolor.

Bajo toda esta perspectiva, Regina Waldow<sup>9</sup> aporta y nos recomienda que debemos de reflexionar sobre el cuidado en las instancias que tienen que ver con la educación en enfermería, incluyendo el hecho de capacitar alumnos de enfermería para sensibilizarse con las necesidades societarias desde el punto de vista humanista, fenomenológico, holístico o ecológico, pudiendo de esta manera ser fuente de valores y sentimientos que permitan ejecutar un cuidado humanizado.

Otra resonancia del cuidado de acuerdo con Boff que siempre está presente en el cuidado enfermero y que se ha podido identificar, en este caso en el proceso de vacunación, es la siguiente:

### ***La caricia esencial en el cuidado***

La caricia esencial es una de las expresiones supremas de la ternura y es una de las resonancias del cuidado. Leonardo Boff <sup>34</sup>, nos menciona que ésta resalta porque se transforma en una actitud, en un modo-de-ser que califica a la persona en su totalidad, en su psique, en su pensamiento, en su voluntad, en la interioridad y en las relaciones.

En el momento de vacunación, es fundamental que el profesional que realice el procedimiento mantenga una actitud de atención, cuidado y ternura hacia al niño y a la madre para disminuir la tensión psicológica e injuria física que ocasiona el dolor ante una vacuna. Es muy común que el instinto maternal lleve a una madre a dar una caricia a su bebé, pero suele ser raro una caricia

tierna por parte de un personal de salud, en este caso de la enfermera. Lo anterior descrito se observa en los siguientes discursos:

*“La enfermera es muy atenta, siempre me recibe bien y me informa de todo lo que se le realizara a mi niño. Cuando lo vacuna, me dice lo que tengo que hacer para que no le duela y si él llora, la enfermera lo alza o le dice palabras para que se calme mientras yo lo cargo... así deberían trabajar todas” (Madre - Corazón, 26 años)*

*“No todos los niños suelen reaccionar de la misma forma ante la vacuna. Algunos quedan resentidos por el dolor y cuando lo termino de vacuna le acaricio su cabecita o su carita y se calman, incito a la madre a hacer lo mismo también” (Enf. Mishi, 34 años)*

*” Cuando son primerizas las madres lloran mucho, yo trato de consolarlas, a veces es necesario darles un abrazo, una caricia, un apretón de manos, para consolarlas, y cuando están calmadas es necesario decirles que el proceso puede ser menos doloroso si ella colabora haciéndoles juego a los niños o dándoles de lactar para que le pase el dolor y se clame. Es necesario que ellas estén seguras de que sus hijos estarán bien y que las vacunas son una protección muy importante” (Enf. Burbuja, 42 años).*

Boff, nos dice que la caricia que emerge del corazón produce reposo, integración y confianza. De ahí su sentido. Al acariciar al niño, la enfermera le comunica la experiencia más orientadora que existe: la confianza fundamental en la bondad de la vida; la confianza de que en el fondo, a pesar de tantas distorsiones, todo tiene sentido; la confianza de que la paz no es un sueño es la realidad más verdadera.<sup>35</sup>

Al igual que la ternura, la caricia exige total altruismo, respeto del otro y renuncia a cualquier otra intención que no sea la de querer bien y amar. No

es un roce de pieles, sino una entrega de cariño y de amor a través de la mano y de la piel.

El afecto no existe sin la caricia, la ternura y el cuidado, necesita la caricia para sobrevivir. La caricia de la piel, del pelo, de las manos, de la cara, de los hombros, de la intimidad sexual hace concreto el afecto y el amor. La calidad de la caricia impide que el afecto sea mentiroso, falso o dudoso.<sup>36</sup>

Por otra parte, es sabido gracias a múltiples investigaciones o experiencias personales que la caricia posee un gran poder para poder aliviar el dolor.<sup>37,38</sup>

Boff menciona además que el órgano de la caricia es, fundamentalmente, la mano: la mano que toca, la mano que acaricia, la mano que establece relación, la mano que da calor, la mano que trae quietud. Toda la persona a través de la mano y por la mano revela un modo de ser cariñoso. La caricia toca lo profundo del ser humano, allí donde se sitúa su Centro personal. Para que la caricia sea verdaderamente esencial necesitamos cultivar el “yo” profundo, que busca lo más íntimo y verdadero en nosotros, y no solo el ego superficial de la conciencia, siempre llena de preocupaciones.<sup>35</sup>

La caricia es la máxima expresión del cuidado. Cuando esta caricia se transforma en actitud se convierte en un modo de ser que dignifica a la persona que la recibe. Pues no es una caricia superficial, sino una caricia hacia la persona, no hacia una piel. Es a través de la mano y en la mano donde el cuidador establece su modo de ser cariñoso alcanzando al centro de la

persona, su interioridad. Para que esto se dé, es necesario el respeto total a la persona y renunciar a cualquier tipo de instrumentalización.

*"La caricia como el contacto, es sensibilidad. Pero la caricia trasciende lo sensible. No se trata de que sienta más allá del sentido, más lejos que los sentidos. La caricia consiste en no apresar nada, en solicitar lo que se escapa sin cesar de su forma hacia un porvenir. No es una intencionalidad de desvelamiento, sino de búsqueda: marcha hacia lo invisible."* (L. Boff, 2004)

Jean Watson, refiere que el cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico. El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.<sup>10</sup>

Sustenta que el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del

cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento<sup>10</sup>.

Por otro lado Regina Waldow<sup>9</sup> menciona: “como he afirmado últimamente en otros trabajos y como entiendo el cuidado en una manera más amplia, constituye una forma de vivir, de ser, de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo, o sea, un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, con la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de su espiritualidad”.

Esta teórica de enfermería también cree posible que con el demostrar expresiones de cariño y ética en el cuidado, se puede mejorar la perspectiva de atención que se tiene hoy en día.

Así como la caricia esencial, cumple un rol importante en el cuidado que brinda la/el enfermera(o), también lo es la ternura vital como complemento y parte inherente en su atención y esto se verifica en la siguiente subcategoría:

### ***La ternura vital de la enfermera en el cuidado.***

La ternura vital es sinónimo de cuidado esencial. La ternura es el afecto que se dedica a las personas y el cuidado que se aplica a las situaciones existenciales. La ternura es el cuidado sin obsesión: incluye también el trabajo, no como mera producción utilitaria, sino como obra que expresa la creatividad y la auto-realización de la persona. Esta no es afeminación y

renuncia de rigor en el conocimiento. Es un afecto que, a su manera, también conoce. En verdad sólo conocemos bien cuando nos nutrimos afecto y nos sentimos involucrados con aquello que queremos conocer.

La ternura puede y debe convivir con el empeño extremo por una causa, como ejemplarmente fue demostrado por el revolucionario absoluto Che Guevara (1928-1968)<sup>35</sup>. De él conservamos la sentencia inspiradora: *“Hay que endurecerse, pero sin perder la ternura jamás”*.

Jean Watson<sup>10</sup>, menciona que el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado

La ternura es más que una propuesta psicológica, es un modo de ser existencial que sobrepasa todo el ser. El sentimentalismo es un producto de la subjetividad mal integrada; al contrario, la ternura irrumpe cuando el sujeto se descentra de sí mismo, sale en la dirección del otro, siente al otro como otro, participa de su existencia, se deja tocar por su historia de vida, se detiene en el otro no por las sensaciones que le produce, sino por amor, por el aprecio de su diferencia y por la valorización de su vida y lucha. <sup>8,39</sup>

La ternura como estado afectivo lo siente la enfermera primero como madre y luego como enfermera que le aflora en el momento del cuidar así lo refieren:

*“La mayoría de nosotras hemos pasado por la vacunación de nuestros hijos y no es para nada agradable... no sería capaz de colocarle una vacuna a mi hijo (risas)... por eso debemos TODAS*



*deben ser empáticas con las mamis, a veces queremos hacerlo todo rápido sin medir el dolor que producimos... tan solo el calmar antes a la mamá y decirle que nos ayude hace un cambio enorme...” (Enfermera - Galdi, 32 años)*

*“El sentir el dolor de seres tan pequeñitos e indefensos como que hace despertar nuestro instinto maternal y el ver el sufrimiento de sus madres nos lleva a recordar esos momentos de angustia e impotencia que pasamos con nuestros hijos... como somos madres sabemos que no es fácil pero ahí está nuestra parte como profesionales, hacer un consenso con la mami del beneficio que tiene la vacuna y lo que podemos hacer para que no lo pase tan mal su bebé.” (Enfermera Misky, 36 años)*

La relación de ternura no involucra angustia por que es libre de búsqueda de ventajas y de denominación. El enternecimiento es la fuerza propia del corazón, es el deseo profundo de compartir caminos. La angustia del otro es mi angustia, su éxito es mi éxito y su salvación o perdición es mía, no sólo mía sino de todos los seres humanos. (Boff 2014)<sup>8</sup> Es una decisión propia de cada persona que ejerce la noble labor de enfermería, hecho que en poco se toma relevancia en el cuidado de hoy en día.

Sentir al otro, en este caso al lactante que cuida como si fuera su hijo es una muestra de cuidado genuino, en la ternura la enfermera se descentra de sí misma y sale en dirección del otro, lo siente como otro igual y participa de su existencia y de su historia de vida. La enfermera debe ser una persona sensible de lo contrario no puede cuidar.

Otra resonancia del cuidado según Boff, que se deja evidente en el cuidado enfermero de esta investigación, es la compasión, la cual no es solo el acto

de compadecerse ante el sufrimiento ajeno, sino también el tomar en cuenta al cuidado como la máxima expresión de un ser, motivado por la pasión y ahínco de dar lo mejor en el cuidado que se brinda. Frente a lo anterior, emerge la siguiente subcategoría:

### ***Compasión en el cuidado***

La compasión no es un sentimiento menor de piedad para con el que sufre, no es pasiva, es altamente activa. Desde el punto de *vista* de la filosofía, la palabra compasión sugiere la capacidad de compartir la pasión del otro y con el otro, es decir se trata de salir del propio círculo personal y entrar en la galaxia del otro para sufrir con él, alegrarse con él y caminar con él, para construir una vida en sinergia con él. Boff (2004). <sup>8</sup>

En este sentido, la compasión es referida al ser enfermero, al ser que siente el dolor del otro, el ser que trata de aplicar o utilizar diversos *métodos* para que su cuidado sea el mejor, lo que se puede develar en los siguientes discursos:

*“Creo que para ninguna de nosotras es fácil producir dolor en un niño y más aún cuando el niño es tan pequeño, pero no podemos permitirnos el negarle la atención porque queremos verlo sano en un futuro y el aplicarle la vacuna es una excelente forma para contribuir con eso.” (Enfermera Esperanza, 26 años)*

*“Siempre que me traen a una niña o un niño para vacunarlos, me doy cuenta cuando la madre llega estresada o temerosa, es ahí donde sé que tengo que explicarle con mayor paciencia que tiene que*

*estar tranquila para que le tranquilidad a su niño.” (Enfermera. Galdi, 32 años)*

*“Mientras pueda trato de que la madre este motivada para consolar a su niño y darle su leche por su efecto porque el niño sufre bastante y la madre también, así que ayudamos a que ese momento sea más llevadero y no tan traumático, porque tú sabes, a nadie le gusta ver sufrir a su propia sangre.” (Enfermera Mishi, 34 años)*

Lo anterior también es experimentado y referido tal vez con más énfasis por las madres, *debido* a que se observó que innatamente y sin excepción todas las madres anhelan calmar y proteger a su bebé, gracias a ese tan poco estudiado complejo de sentimientos. Asimismo, reconocen el trabajo de la enfermera cuando ella se muestra compasiva y aplica diversas técnicas visibles para aliviar el dolor en sus bebés, como lo refieren los siguientes discursos:

*“(…) me gustó cuando vi que mi hijo no lloro cuando la señorita lo hizo jugar con las sonajas y en todo momento nos trató amablemente (…) ella sabe que frente al dolor de mi niño yo también siento dolor y lo trata de distraer para que no duela la vacuna.” (Madre – Zika, 25 años)*

*“Hay enfermeras malas, otras veces, con mis otros hijos, lo acostaban en la camilla y le bajaban el pantaloncito, luego mi niño llora porque ya sabe que le van a colocar la vacuna (…) hay veces en donde la enfermera le pone mal y lo hace llorar mucho (…) cuando veía que lo iban a vacunar, me daba nervios. Me gustaría que todas las enfermeras sean delicadas porque cuando el bebé va creciendo ya tiene miedo de acercarse a las vacunas.” (Madre - estrella, 22 años)*

La compasión es entendida como el deseo vehemente de disminuir al mínimo el sufrimiento propio y ajeno, basado en la creencia de que todo ser humano desea la felicidad y en el *reconocimiento* que hacemos de nosotros mismos como seres esencialmente iguales a cualquier otro ser nacido de mujer. La compasión como virtud es una conquista y como hábito facilita la buena vida. Por la sinergia que se da en todos los fenómenos humanos, el deseo de bienestar induce el bienestar físico.

Según Jean Watson<sup>10</sup>, el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

Se coincide con Boff (2004) cuando menciona que para ejercer la compasión el cuidado y la responsabilidad no basta una ética, sino que tiene que haber unos puntos cercanos a la naturaleza humana, a lo que llamamos lo humano que permita un consenso, porque nace de la humanidad de la que cada uno es portador especialmente de las categorías de cuidado, de solidaridad, de

compasión, pero insiste, “creo que no basta una ética, necesitamos virtudes, es decir, una ética aplicada”.

La compasión de la madre y enfermera, juegan un papel muy importante para el bebé y para su bienestar. En diversas investigaciones, entidades recomiendan diversas técnicas, que orientadas por el complejo amor-compasión-cuidado, pueden disminuir el impacto negativo.

La OPS, recomienda a la madre lo siguiente “Muéstrale tu apoyo abrazándolo, cantándole una canción o hablándole en voz baja”. “No te muestres temerosa sino más bien segura y tranquila. “Una vez que esté controlado míralo a los ojitos, sonríele y háblale”. Cerca de ti debes tener alguno de sus juguetes favoritos para tranquilizarlo. Estas consideraciones tienen en cuenta a la madre como un elemento activo en el proceso de vacunación, y no solamente como alguien que observa.<sup>40</sup>

Algunos autores describen a la distracción con juguetes o sonidos, como una de las intervenciones clave para el control del dolor en la vacunación. Se ha teorizado que centrar la atención hacia estímulos distintos a la vacunación puede afectar el procesamiento y percepción del dolor; además, estudios neurofisiológicos ponen de manifiesto que las áreas del cerebro relacionadas con el procesamiento del estímulo doloroso se muestran menos activas durante la realización de tareas de distracción.<sup>2,3,4,5</sup>

Se hace énfasis en la aplicación de diversas técnicas debido a que el cuidado va más allá de realizar acciones estandarizadas, como lo dice Baggio: El

cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.<sup>41</sup>

Como parte de la comunicación verbal y no verbal, surge el modo de ser de la persona que brinda el cuidado, tomando en cuenta diversos aspectos que denotan cordialidad, resonancia también expuesta por Boff y develada en la siguiente subcategoría.

### ***La cordialidad fundamental en el cuidado***

La cordialidad es una de las cualidades existenciales, es decir, con lo que el hombre hace para ser humano. El cuidado con sus resonancias es el artesano de nuestra humanidad, lo que se aplica también a la cordialidad, elemento casi innato en el cuidado que brinda la enfermera y en cualquier otra relación interpersonal.<sup>42</sup>

La cordialidad es un atributo indispensable en el cuidar, facilita la relación entre la enfermera, el lactante y su familia, potencializa la confianza mutua y fortalece la autoestima de la persona cuidada e infunde seguridad. La cordialidad supone la capacidad de sentir el corazón del otro y el corazón secreto de todas las cosas.<sup>39</sup> La persona cordial ausculta y pone cuidado en todas las cosas que hace y que dice; la cordialidad incluye manifestaciones

de simpatía y amabilidad en el cuidado, como lo narran las participantes del presente estudio:

*“(...) Cuando la mamá o el familiar ingresa con el bebé al consultorio, les doy la bienvenida y hago que tomen asiento, antes de eso ya he revisado la historia clínica y sé cómo se llama el bebé y su mamá, así que en lo posible trato de llamarlos por su nombre, eso hace que el familiar se sienta identificado consigo mismo, adquiera más confianza en mí para poder hacer todo lo que tengo que hacer.” (Enfermera Burbuja, 42 años)*

*“(...) He tenido casos muy difíciles cuando voy a vacunar, hay madres que son muy demandantes y exigentes, no tienen la capacidad de esperar su turno porque hay demasiados niños por turno y tratamos de avanzar, pero también las entendemos, así que trato de calmar a la madre, explicarle el motivo por el cual demoramos y procurar que se sienta importante y cómoda y que la atención que le voy a dar a su bebe realmente me importa.” (Galdi, 32 años)*

Este aspecto resuena en las madres, incluso tomándose más en cuenta como parte del cuidado que da la enfermera, develándose en los discursos:

*“me gustaría que siempre sean atentas, así como la enfermera... me ha parecido muy bien el trato” (Madre Pili, 24 años)*

*“Me pareció muy buena la atención de la enfermera porque ha sido paciente y delicada al ponerle las vacunas, tomándose el tiempo necesario para que se calme y le pueda poner la otra” (Madre Zica, 25 años)*

*“...algunas enfermeras tenían buen trato para atender a las personas, pero otras eran muy déspotas, empezando con el niño porque primero lo echaban, nos decían que lo desvistiéramos y*

*sosténgalo ahí decían, déjalo que lllore, ya le va a pasar...” (Madre Caracol, 28 años)*

Cuando se es cordial, se le da valor a la otra persona, es ahí donde se considera al corazón como una dimensión del espíritu de fineza, como capacidad de captar la dimensión de valor presente en las personas y en las cosas. Lo decisivo no son los hechos sino lo que los hechos producen en las personas, enriqueciéndolas y transformándolas. Aquí surge la dimensión de valor, la de aquello que cuenta, pesa y definitivamente nos interesa. El valor transforma los hechos en símbolos y sacramentos: los hechos de ser simples sucesos ocurridos o pasados para tornarse portadores de evocación, de significación y de memoria.<sup>8,9,10</sup>

Cuando a una persona se le llama por su nombre siente que se le está reconociendo, eso lo empodera y le da confianza en sí mismo y si además se le permite tomar acciones claves en importantes procedimientos como la vacunación, él se siente atendido, escuchado y respetado. En el caso de la vacunación por lo general es la madre la que acompaña a su bebé en la vacunación, raras veces el padre u otro familiar. La cordialidad es una cualidad existencial, es decir una forma de estructuración del ser humano, el cuidado requiere de cordialidad; por lo tanto, la enfermera debe ser capaz de manifestarse cordial, tener espíritu de fineza, ser delicada en el trato, identificarse con la acompañante y llamarla por su nombre, etc.<sup>44</sup>

Por ser la cordialidad una condición existencial, la enfermera no sólo la posee de forma innata, sino que debe perfeccionarla en su formación profesional y



refinarla en su práctica cotidiana.<sup>43</sup> La enfermera que practica la cordialidad es una persona que practica el espíritu de fineza que inicia desde el saludo, el trato amable y delicado, asimismo su cuidado es delicado y se adapta a las diferentes circunstancias culturales de los pacientes, sus acompañantes, su equipo de trabajo y su comportamiento personal es de calidad, destacando la calidez en su trato, en su vida cotidiana como persona porque a través del cuidado se aprende a ser más cariñoso, delicado y cortés.

El acto cordial que brinda la enfermera forma parte inherente de su relación interpersonal con los sujetos del cuidado, debido a que hace uso de diversas técnicas de comunicación. En la comunicación no solo se hace uso de las palabras y el tono de voz, sino además se utiliza el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente.<sup>45</sup>

Hay diversas acciones que demuestran interés en la otra persona, en este caso, interés por la madre y su bebé que asisten al consultorio. La sonrisa se asocia a las emociones de felicidad y diversión. La cabeza erecta, de frente a la otra persona de forma relajada indica receptividad para la comunicación interpersonal, el movimiento de la cabeza de arriba hacia abajo implica confirmación o asentimiento. Los hombros dirigidos al frente pueden indicar interés, atención para la comunicación. Los brazos y manos desplegados,

relajados y manos gesticulantes pueden indicar apertura hacia la implicación interpersonal o la acentuación de algunos de los puntos de la conversación. Las piernas y los pies cómodos y relajados muestran apertura para el intercambio personal.<sup>45,46</sup>

Las enfermeras deben tener habilidades no verbales para su práctica diaria, los cuales les permiten enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y sus familiares<sup>47</sup> y son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras.<sup>48</sup> Este escenario no es ajeno al estudiado, ya que las madres toman muy en cuenta simples acciones de cordialidad para referirse al trabajo personal de la enfermera, en este sentido se concuerda con la literatura cuando se dice que la cordialidad es tomada, normalmente, como expresión de la emotividad en el sentido psicológico, en contraposición a la racionalidad, pero cuando se la toma como una resonancia del cuidado, se está pensando en otra dirección.

Los hechos que la enfermera realiza en el proceso de vacunación, como ya se ha mencionado tienen un efecto pandimensional en los sujetos de cuidado. En las observaciones y discursos de las madres, se obtuvo muy buenas respuestas frente al trato de la enfermera, con especial énfasis en la paciencia de la enfermera, su delicadeza, el ser atentas, explicarles todo el proceso y lo que debe hacer después, etc. Lo anterior orienta a la reflexión del impacto de cada una de las acciones que se brinda al pretender cuidar a la persona y su entorno.

Las resonancias del cuidado emergen en casi todos los cuidados que la enfermera brinda en base al marco filosófico del complejo cuidado-ética-amor. Asimismo, en este estudio se observó un fenómeno antes estudiado en las atenciones de enfermería, el cual empleaba a la madre en sí al amamantar; es decir, la leche materna tal vez en forma no muy consciente era y es utilizada como técnica para aliviar el dolor producido en el bebé y la madre en el proceso de vacunación; situación que se devela en este estudio cuando se origina la siguiente gran categoría:

### ***DEVELANDO LA TETANALGESIA***

Se observa una escena habitual en los centros de salud de todo el mundo: entre lágrimas y sollozos, los niños hacen acopio de valor para recibir vacunas que les salvan la vida.

La Dra. MacDonald<sup>6</sup> explica que "aunque no suelen decirlo en el consultorio, los estudios demuestran que casi la mitad de las madres se preocupan por el dolor que puedan sentir sus hijos durante la vacunación". Menciona además que el miedo a las inyecciones y el dolor que causan durante la vacunación es uno de los muchos factores que pueden inducir a retrasar o evitar esta intervención.

Así mismo existen enfermeras que ante el sufrimiento de la madre y del niño pretenden aliviar el dolor de la vacunación haciendo acopio de técnicas no farmacológicas, por ejemplo, incluir la leche materna como método analgésico en el lactante. A este método actualmente se le conoce como tetanalgesia.

Este razonamiento contribuyó a identificar las siguientes subcategorías:

### ***La enfermera promoviendo la tetanalgesia***

La OMS<sup>6</sup> reconoce a “Tetanalgesia” como el término que hace referencia al efecto calmante que les produce a los bebés ser amamantados cuando sienten dolor, un hecho que parece haber sido suficientemente constatado por rigurosos estudios pero que aún no se reconoce (o se permite) de manera generalizada. Algunas de las enfermeras desconocen del poder analgésico de la leche materna y por lo tanto refieren no aplicarlo al momento de la vacunación.

Por el contrario, en el centro de salud en mención, las enfermeras apoyan el amamantamiento junto al proceso de vacunación, pues al aplicarlo observan una disminución notoria del dolor, guiado por la percepción del llanto y movimientos corporales. Un pequeño porcentaje de enfermera que no solamente conoce y aplica la tetanalgesia, sino que también la promueve.

La tetanalgesia, como método tal, hace acopio de dos factores influyentes para su funcionamiento: la leche materna y el apego madre – niño.<sup>2,3,7</sup> El saberlo es imprescindible para la correcta réplica de la técnica entre profesionales de salud y de esa manera incluirlo en sus actividades. Además, algunos expertos aseguran que aumenta más la lucha por la exclusividad de la leche materna como un método que no solamente alimenta, sino que también alivia.

Se sabe que la promoción de la utilización de técnicas como la tetanalgesia, es muy difícil pues a veces discrepan con el paradigma arcaico de algunas colegas que aún piensan que “los niños pequeños no sienten dolor”, o que “no se acordara del dolor” e inclusive que el “dolor es rutinario” en los servicios de vacunación.

Este aspecto resuena en las madres, incluso tomándose más en cuenta como parte del cuidado que da la enfermera, develándose en los discursos:

*“Incluir la lactancia en el momento de la vacunación es muy efectivo. Cuando están lactando y los vacunamos, casi no lloran más que un quejido o llanto leve y luego se calman inmediatamente. Como están en el regazo de la mamá y están calmados, no se mueven o patalean como lo suelen hacer en otros consultorios donde no los dejan lactar” (Enfermera- Galdi, 32 años)*

*“Antes de vacunarlos siempre converso con la madre de lo que vamos a hacer juntas para que su niño sienta menos dolor, le explico que tiene que amamantarlo y ayudarme con la piernita... cuando le aplico no suele emitir llanto alguno en las dos primeras inyecciones. En la que si se queja y suelen llorar es el la Pentavalente, pero es ahí donde la madre lo carga y le vuelve a ofrecer el seno para que se calme... Como profesional me siento bien al ver que no sufre mucho ni el niño ni la madre y eso se los comento a mis colegas” (Enfermera – Burbuja, 42 años)*

*“Cuando era más joven vi que una colega lo hacía, y lo apliqué, pero no sabía cómo se llamaba ni en que se basaba el alivio más que el apego de la madre. Ahora con todo lo que se sabe, es importante que todas las madres y enfermeras los difundan... es increíble saber que la leche materna puede beneficiar tanto” (Enfermera - Mishi, 34 años)*

*“Cuando era practicante, las enfermeras negaban que hiciera eso pues decía que sin llanto no sería vacunación y que son muy pequeños para que se acuerden que le han hecho dolor. Eso lo eliminé cuando empecé a trabajar pues sé que debemos de dar una buena atención y que si se puede sentir menos dolor en la vacunación” (Enfermera - Esperanza, 26 años).*

En una investigación, del total de la muestra del estudio de enfermeros que conocen el término de tetanalgesia (45%), solamente el 22% de ellos utiliza en su práctica diaria la tetanalgesia. El 55% restante de los profesionales que conocen el término no lo aplican. Las razones de la no puesta en práctica fueron: falta de consenso entre los profesionales (55,56%), falta de tiempo (38,89%), desconocimiento (33,34%), falta de experiencia (33,34%), administración de sacarosa como procedimiento analgésico (27,78%), factores ambientales (22,23%), falta de seguridad (11,11%) y rechazo por la presencia de los padres (11,11%).<sup>49</sup>

En nuestra realidad, en la mayoría de los centros de salud no se suelen tomar el tiempo para aplicar técnicas de alivio del dolor en la vacunación, por desconocimiento de técnicas y por dejar de lado lo nocivo que puede llegar a ser para un niño pequeño sentir dolor por un profesional que paradójicamente lucha por su salud holística.

La leche materna, también conocida como leche madura es de coloración blanca y su sabor es bastante dulce debido a que contiene más lactosa, el azúcar de la leche. Estudios de investigación conducidos en el pasado han revelado que la sacarosa (un tipo de azúcar) puede ayudar a aliviar el dolor,

en cualquier grupo etario pues estimula la fabricación cerebral de hormonas de placer lo cual deja de lado las sensaciones nocivas.<sup>50</sup>

En otros estudios se determinó la efectividad de la sacarosa y del calor como analgésicos para evitar el dolor por procedimientos médicos en niños pequeños en especial en lactantes. Los autores descubrieron que los recién nacidos que se les daba sacarosa y se les proporcionaba calor radiante (apego a la madre) al mismo tiempo, lloraban y hacían muecas de dolor un 50% menos que a los que sólo se les daba sacarosa. También tenían ritmos cardíacos más bajos y menor variabilidad de frecuencia cardíaca.<sup>51</sup>

Tanto el calor materno (apego) como el elemento dulce de la leche materna intervienen en el dolor vacunal y lo alivian, demostrándose tal tranquilidad en la disminución o ausencia de llanto, movimientos o muecas de dolor o en los signos vitales del niño.

Los temas relacionados con el dolor en niños pequeños han sido objeto de poca atención en décadas previas, posiblemente concepciones erróneas respecto a la percepción del dolor y el desconocimiento de las técnicas analgésicas y anestésicas han llevado a la rutina de desatender el dolor durante la vacunación infantil.

Investigaciones bien fundadas sustentan que en los lactantes existe capacidad anatómica y funcional para percibir el dolor, y se han observado respuestas tisulares ante una agresión que pueden interpretarse como respuesta al dolor. Inclusive manifiestan que el dolor lo recuerda o relacionan

la vacunación con sentir dolor y muchos de ellos pueden desarrollar miedos e inclusive fobias que evitarían tener un acercamiento a los centros de salud o personal sanitario.<sup>2,3,4,5</sup>

Es por ello que, aunque se han llevado a cabo muchos programas de inmunización de gran cobertura sin aplicar medidas para reducir el dolor que causa la inyección, deben considerarse en todo el mundo como parte de las prácticas correctas de vacunación.

Es evidente que el aprendizaje continuo es la mejor arma para poder ejercer mejor la labor como enfermeras con un enfoque humanístico que toman en cuenta el dolor y sienten perjuicio cuando un niño pasa por el proceso de vacunación. Es por ello que algunas enfermeras se informan y capacitan de manera continua para ser difusoras de este nuevo enfoque que la OMS propone, en donde el alivio del dolor es lo más importante a la hora de vacunar.

Esa es la principal fuerza por la que debemos luchar, que todos los niños estén protegidos y que no exista excusa para no vacunar, mucho menos que lo hagan por la presencia del dolor. Lo anterior se toma más en cuenta como parte del cuidado que da la enfermera, develándose en los discursos:

*“Pude recibir información del tema y me pareció interesante, ahora cuando lo voy a vacunar, lo acuesto en los brazos de la madre, en la posición cruzada para dar de mamar que por lo general utilizan las madres. Le doy a gotitas de vacuna contra la Rotavirus, después le explico a la madre lo que haremos para que le duela menos, la señora le ofrece su seno a su hijo y este empieza a lactar mientras*



*preparo la vacuna. Después, ahí en sus brazos le digo a la mamá que le sostenga bien las piernitas, mientras el niño sigue mamando le aplico la vacuna en la piernita...cuando le pongo la pentavalente, que es la última, por lo general se asustan un poco por el dolor y algunos sueltan el pezón de la madre, pero después de eso se calman bastante rápido, siempre lo aplico con los lactantes especialmente y le cuento a mis colegas para su aplicación".*  
(Enfermera – Burbuja, 42 años)

*"Muchas de las que acuden son madres jóvenes y primerizas y están temerosas, les explico cómo se hace y me doy tiempo también para evaluar cuanto conoce de los beneficios de su leche, de cómo debe de darle y cada cuanto tiempo. (Enfermera - Mishi, 34 años)*

*"Es bueno saber que mi leche le ayuda a que se sienta mejor, no me gusta que llore. A mis otros hijos no les hacían así, los tiraban a la camilla y les ponían ahí luego me lo entregaban llorando. Ahora mi último hijito llora menos y también no me tanta pena traerlos señorita" (Madre - corazón, 26 años)*

La tetanalgesia, se promociona como una técnica analgésica natural que las madres de manera exclusiva pueden brindar a sus hijos, pero actualmente es poco reconocida como método tal; sin embargo, las madres intuitivamente suelen aplicarlo; así se observa cuando surge la subcategoría:

### ***Tetanalgesia como método intuitivo de la madre***

Para la madre el dolor de su bebé trasciende lo orgánico y fisiológico e implica lo mágico y percepción en razón del vínculo afectivo madre-hijo. El dolor del bebé tiene un significado profundo, que implica amenaza a la salud y la vida,

despierta en ella sentimientos que la inducen a tomar decisiones y a "actuar" para aliviarlo, cómo lo narran las participantes del presente estudio:

*“Cuando las enfermeras le hacen doler su piernita a mi hijito por la vacuna, yo lo cargo, le doy besos y le doy mi seno y ahí deja de llorar” (Madre – Estrella 22 años)*

*“Cuando uno le da de lactar a su bebito, él se calma, en cualquier incomodidad que tenga. Una como mamá ya conoce cuando llorar de hambre o con dolor, los llantos son diferentes” (Madre- Misky, 36 años)*

Las madres conocen a sus hijos, saben que, aunque sean sanos, sienten dolor en diferentes partes del cuerpo, identifican sus comportamientos habituales y son muy sensibles a los cambios físicos o conductuales que les representan alteraciones de salud. Son capaces de asignar un significado al llanto (por hambre, incomodidad, demanda de afecto o dolor) y a conductas no habituales, según creencias, valores, costumbres, prácticas y ritos aprendidos. Sus prácticas son congruentes con el significado que asignan a las manifestaciones y causas de dolor, en búsqueda de una respuesta de alivio.<sup>52</sup>

Para la madre el significado de dolor del recién nacido es la percepción de una situación de riesgo para la vida de su hijo, es un llamado de auxilio que amerita el descubrimiento y explicación de la causa desde lo mítico, social, psicológico, ambiental, orgánico o fisiológico, según lo aprendido por tradición, del conocimiento profesional o del conocimiento derivado del vínculo madre-hijo; esto implica protección y cuidados del niño y de ella misma; por tanto el

profesional de enfermería debe ser altamente sensible en el cuidado al recién nacido y estar en capacidad de responder a la demanda de apoyo y comprensión materna.

Como se observa la aplicación de este método asegura un proceso de vacunación con menos dolor y ansiedad de lo que solemos vivenciar. Así es que tanto la promoción como la continuidad y veracidad de esta técnica depende de las evidencias en el campo clínico que se suelen encontrar, es de esta afirmación de donde nace la siguiente sub-categoría.

### ***Evidencias de la analgesia***

El dolor en los lactantes durante procedimientos injuriosos no ha sido valorado ni tratado correctamente durante mucho tiempo, debido a la creencia de que su inmadurez biológica les hacía percibirlo de manera más tenue, incluso se creía que no percibían dicho dolor. Esta teoría ha sido anulada hoy en día, confirmándose que tiene numerosos efectos negativos fisiológicos y conductuales, tanto a corto como largo plazo en el bebé.

Se denomina analgesia no farmacológica a una serie de medidas profilácticas y complementarias que tienen como objetivo reducir el dolor y que no conllevan la administración de medicación. Cuando en el proceso de vacunación se aplican estas medidas, en este caso la tetanalgesia, se dejan de evidenciar ciertas manifestaciones de dolor. Lo anterior descrito se observa en los siguientes discursos:

*“Cuando lo vacunaban a mi hijito el mayor, él lloraba mucho, movía sus piernitas de dolor e incluso dejaba de respirar por un ratito tan fuerte que lloraba... la enfermera solo me pedía que lo callara y yo no sabía qué hacer” (Madre - Corazón, 26 años)*

*“Cuando la vacunaban, le di mi seno y si se calma bastante y ahí nada más la cargué y comencé a pasearla, así se calmó. Es mejor así, porque cuando les duele la vacuna no hay como callarlos, se mueven y a veces se golpean las piernitas y eso les hace doler más” (Madre - Estrella, 22 años)*

*“Yo me doy cuenta que no le dolió por el nivel de llanto que presenta, porque no se mueve tanto o porque es fácil de calmarlo” (Enfermera - Mishi, 34 años)*

Se han observado cambios en el comportamiento de los bebés que sufren algún tipo de evento doloroso agudo, como son llanto, estado pasivo e incluso disminución de la sonrisa, desconexión con el ambiente, cambios en la expresión facial, aumento de la irritabilidad, trastornos del sueño y alteraciones psicomotrices y de regresión del desarrollo. También hay que añadir los efectos negativos que tiene sobre la alimentación, limitando el desarrollo y crecimiento del niño.<sup>2,3,4</sup>

La evaluación de la magnitud del dolor en pediatría no es fácil, especialmente en los más pequeños, existiendo innumerables tablas y guías para realizarlo. Lo importante es lograr una forma de evaluación adecuada a cada centro asistencial, que sea fácil de utilizar y reproducible por cualquier miembro del equipo de salud.

La Asociación Latinoamericana de Pediatría<sup>2,7</sup> utiliza una escala donde consideran signos como: verbalización, expresión facial, respuesta motora, postura, actividad y aspecto general para valorar el grado del dolor. Mientras mayor sea la puntuación es que existen más manifestaciones del dolor, y si la puntuación es menor se infiere que el dolor fue menos perceptible.

Según la Escala del dolor pediátrico <sup>53</sup>, el dolor máximo recibe la puntuación de 5 y considera a un niño con llanto inconsolable, con posiciones antialgias y sin ganas de comer. Por el contrario, el puntaje mínimo son 1 y 2 los cuales refieren a un niño con llanto leve, tranquilo, jugando o sonriendo.

Frente a la aplicación de la Tetanalgesia en la vacunación, la efectividad es vivenciada por las enfermeras y por las madres que llevan a sus niños a vacunas. Pero a pesar de ello, algunas enfermeras en el área de vacunación y quizá por desconocimiento, no incluyen la tetanalgesia para aliviar el dolor o quizá por tener algunas creencias o significados diferentes; tal como se verifica en la siguiente sub-categoría.

### ***Mitos sobre la tetanalgesia***

La capacidad de mamar es innata en todos los mamíferos. Los bebés aprenden este proceso dentro del útero de sus madres, al succionar y deglutir el líquido amniótico. <sup>54</sup>

La coordinación de la succión y la deglución es necesaria para un buen funcionamiento de la lactancia, y la anatomía oral del bebé está diseñada para

ello. Los lactantes tienen la laringe más alta lo que hace que sus tractos respiratorio y digestivo estén más separados facilitando la coordinación de la succión y la deglución con la respiración durante los primeros meses de vida, evitando los atragantamientos y optimizando todo proceso.<sup>54</sup>

Cuando el bebé se dispone a mamar, no sólo debe abrir la boca, sino también realizar una compleja coreografía para conseguir una succión adecuada y una buena transferencia de leche y de aire mediante la respiración. A pesar de saber esto, algunas enfermeras tienen temor de que incurra una asfixia por vacunación en el momento de la lactancia. Lo anterior descrito se observa en los siguientes discursos:

*“Cuando era madre primeriza la enfermera me negaba que le dé de lactar en el momento de la vacunación o después, pues se podía ahogar con el llanto, y solo me decía que le cogiera de sus piernitas para colocarle su vacuna” (Madre- Sol, 27 años)*

*“Él es mi primer bebé y tenía miedo que se ahogue con mi leche, pero la enfermera me enseñó como debo de recostarlo y no se ahogó” (Madre-Azul, 19 años)*

*“Antes no le daba porque algunas de mis colegas decían que iba a vomitar el rotavirus o que la leche inhiba la vacuna. (Enfermera - Mishi, 34 años)*

La tetanalgesia como método tal consiste en el suministro de leche materna, 5 minutos antes, durante y después de la vacunación. El amamantamiento debe mantenerse durante todo el tiempo que dure la administración de las vacunas inyectables e idealmente mantenerse también después.

No se han notificado efectos adversos, del tipo de atragantamiento y similares, como consecuencia de esta práctica. Los inconvenientes ergonómicos que puede suponer la vacunación mientras el niño es amamantado son menores y están altamente compensados por los beneficios de esta práctica.<sup>2,3,4,5,6</sup>

Otro de los grandes mitos en la aplicación de la tetanalgesia son los vómitos. Este suele ser el miedo principal de madres y enfermeras pues afirman que podría vomitar y quedar sin su dosis de vacunación. Una enfermera manifiesta:

El Comité Asesor de Vacunas de la AEP (Asociación Española De Pediatría) afirma que no es preciso, en nuestro medio, guardar ningún intervalo con el amamantamiento ni antes ni después de la administración al lactante de vacunas frente al rotavirus, por lo tanto puede practicar la "tetanalgesia" sin limitaciones.<sup>2,4</sup>

Para evitar riesgos la OMS refiere que se debe de evitar dar de lactar por tiempo prolongado antes del rotavirus. Estandariza el uso óptimo de la "Tetanalgesia" durante y después de la vacunación.<sup>2,3</sup>

En base a esta información podemos concluir que implementar la tetanalgesia supondría una mejora de la calidad asistencial materno-infantil. Implementación que a su vez permitiría: con respecto a las madres incrementar en éstas la confianza en su capacidad de crianza, al tomar un papel activo en el desarrollo de las pruebas (promocionando en ellas una actitud activa al servir de consuelo para sus bebés), con respecto a los

profesionales les ayudaría en el seguimiento de una lactancia materna exitosa, pues supervisarían la toma durante las pruebas y podrían resolver dudas o realizar correcciones según las necesidades, por último y respecto de la práctica asistencial se facilitaría la técnica, al contar con una madre colaboradora que se siente útil.



## **CAPITULO IV:**

### **CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

- Finalmente se considera que en el cuidado enfermera de las enfermeras en estudio se encuentran presentes las resonancias del cuidado; así como, la Tetanalgesia y se verifica cuando se develan las categorías. Se afirma que las resonancias del cuidado y la tetanalgesia, no se dan aisladas. Éstas se potencializan unas con otras, complementándose en el proceso del cuidado y se reflejan en el complejo ética-cuidado-amor, expresado en cada sujeto del cuidado y en su relación terapéutica (enfermera-madre-niño).
- Es importante observar que las enfermeras incluyen una o más resonancias del cuidado en el proceso de vacunación, en su mayoría a través del cumplimiento eficaz de sus responsabilidades, siendo cortés, practicando la empatía y compartiendo el dolor del lactante desde su rol de madre, realizando en ocasiones caricias al bebé, arrullo o un toque hacia la madre.
- El cuidado humano basado en el amor es la expresión auténtica de su esencia y el camino a la trascendencia. Cuando se refiere al amor en el cuidado y es que se refiere al comportamiento. La enfermera toma en cuenta la magnitud del dolor que se produce en el niño y en la madre; sin embargo, son pocas las ocasiones donde considera su repercusión en el futuro del lactante, considerando al dolor como algo que tiene que pasar y que muy poco va a recordar.

- La enfermera considera momentos indicados para dar una caricia y brinda apoyo a la madre y la incluye en el proceso de vacunación como sujeto activo en todo momento; así mismo, muestra atención y cordialidad en la atención desde el ingreso hasta la salida del servicio de inmunizaciones, muestra sus emociones y expresa su interés en hacer de la vacunación un momento menos doloroso.
- La madre es la que expresa sentimientos de amor y compasión con más énfasis en el proceso de vacunación, refiriendo que es un momento difícil de llevar y que el dolor de su bebé, es su propio dolor. Un aspecto importante, es que la madre, relaciona la calidad del cuidado enfermero con la cordialidad y compasión que ella demuestra en la vacunación.
- Un hallazgo muy importante es que se develó la tetanalgesia como una gran categoría utilizada como técnica para aliviar el dolor, incluso viene siendo una de las más completas ya que incluye diferentes dimensiones; incluye la cercanía de la madre, su olor, el sabor dulce de la leche, el arrullo, la voz de la madre, la leche como alimento, etc. Situación de suma importancia porque se fusiona lo físico, lo fisiológico y el afecto que revela al ser humano en su múltiple dimensionalidad imposible de ser fragmentado.
- La tetanalgesia incluye la participación activa de la madre, como una consideración altamente positiva, ya que mediante la lactancia no solo alivia el dolor sino que da seguridad al niño pero también y se considera un medio de aprendizaje para la madre. Se evidencia asimismo, que es

un método intuitivo que las madres refieren practicar al ver afectado el estado de bienestar de su bebé.

- El proceso de vacunación trae consigo repercusiones en la enfermera: la enfermera se nutre del cuidado que brinda, y así como su cuidado produce resonancias en la madre y el niño, la actitud de la madre y el niño produce resonancias en ella.

### **RECOMENDACIONES**

- Promover, mantener y reforzar en las enfermeras de nuestro medio, la vacunación humanizada, llena en valores y sobre todo incluyendo la valoración del dolor y el uso de técnicas aprobadas para aliviarlo como prioridad en las actividades.
- Las enfermeras deben brindar muestras de amor y ternura, pues la base de enfermería es el cuidado humano, el amor y su abordaje como modo de ser, debería ser clave en todas las personas que ejercen esta carrera y aún más cuando se trabaja con personas vulnerables.
- Teniendo en cuenta que la capacitación continua y la promoción de las buenas prácticas es la principal herramienta para conocer técnicas de alivio del dolor causado por vacunación en niños, se recomienda revisar y afianzar en el cuidado el nuevo reglamento de vacunación que la Organización Mundial de la Salud recomienda y considerar las múltiples investigaciones que evidencian técnicas de alivio del dolor, incluyendo la presente investigación que no solo considera la parte biológica del alivio, sino el proceso indivisible del cuidado como tal.

- Continuar con más investigaciones de las resonancias del cuidado enfermero y de la inclusión de nuevas técnicas analgésicas no farmacológicas en el proceso de vacunación, así como en otro tipo de procedimientos dolorosos en niños menores de un año, como lo son extracción de muestras sanguíneas, canalización de vía periférica, inyección intramuscular y endovenosas, sondaje vesical, etc.
- Se recomienda la inclusión de los resultados de esta investigación en el proceso de formación de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; así como efectuar constantes capacitaciones a las enfermeras que laboran en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de los Centros de Salud en la región.

## REFERENCIAS

1. DIRESA. Informe Analítico de Inmunizaciones del Centro de Salud José Quiñones Gonzales; 2017.
2. AEP. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. 2015. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000500006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000500006).
3. Taddio A, Chambers C, Halperin S, Ipp M, Lockett D, Rieder MJ, et al. Inadequate pain management during childhood immunization: the nerve of it. Clin Ther. 2009; 31: S152-67.
4. OMS. Changing habits and behaviours is key to overcome vaccine hesitancy. 2015. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2015/08/changing-habits-and-behaviours-is-key-to-overcome-vaccine-hesitancy-un-health-agency/>
5. Asociación Española de Pediatría. El Acto De La Vacunación: Antes, Durante Y Después España; 2015. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>
6. OMS. Por una vacunación más agradable; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/features/2015/vaccinations-made-friendly/es/>

7. Lobato M. Ensayo clínico aleatorizado sobre tetanalgesia durante la vacunación de lactantes en atención primaria. 2016. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0874.pdf>
8. Boff, L. Saber Cuidar: Ética do Humano – Compaixão pela terra. Editora. Vozes, Petrópolis – Brasil; 2004.
9. Waldow R. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de enfermería/cuarto trimestre 2014, VOL. 23, N. 4. Brasil: 2014. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
10. Watson J. The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. Nurs Sci Quarterly: 1997.
11. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Ediciones Morata y Funacion Paideia Galiza. Madrid; 2004.
12. Herrera J. La investigación cualitativa [consultado el 22 de noviembre del 2016]; 2002. Disponible en: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>
13. Quintana A. Metodología de Investigación Científica Cualitativa. Lima; 2006. Disponible en: [http://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv\\_quintana.pdf](http://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf)
14. Minayo M, Ferreira S, Cruz O, Gomez R. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Lugar editorial. [consultado el 22 de noviembre del 2016], Buenos Aires - Argentina; 2003. Disponible en:

<https://abcproyecto.files.wordpress.com/2013/06/de-souza-minayo-2007-investigaci3b3n-social.pdf>

15. Mayan M. Essentials of qualitative inquiry. Walnut Creek: Left Coast Press, Inc. [consultado el 22 de noviembre del 2016]; 2009.
16. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Novagràfik, Barcelona; 1987. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
17. Fernandez L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Revista Butlletí LaRecerca Fichas 7. Barcelona España; 2006. Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>
18. Charmaz, K. The grounded theory method: An explication and interpretation. En R. M. Emerson (Ed.), Contemporary field research. Boston, MA: Little, Brown [consultado el 22 de noviembre del 2017]; 1983.
19. Rada D. El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. UPEL – IMPM; 2006. Disponible en: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjw\\_LnJsMDQAhXCKyYKHcCQAEAQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redem.org%2Fbolletin%2Ffiles%2FDora%2520Magaly%2520Rada%25202.doc&usg=](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjw_LnJsMDQAhXCKyYKHcCQAEAQFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redem.org%2Fbolletin%2Ffiles%2FDora%2520Magaly%2520Rada%25202.doc&usg=)

AFQjCNGUp6gQUx1RMp91XxMOhBsrd7hHkg&bvm=bv.139782543,d.eWE)

20. El Peruano. Normas legales: Aprueban lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Lima; 2005. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
21. Fernandez L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Revista Butlletí LaRecerca Fichas 7. Barcelona España; 2006. Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>
22. Melier M. Conoce cómo la cultura griega antigua definía el sentimiento más común y complejo de la historia. Revista Belelu. Betazeta Networks S.A., Publimetro S.A., Metro International S.A. by-nc-sa (cc) 2018; 2015. [Revisado el 08 de enero del 2018] Disponible en: <https://www.belelu.com/2015/01/los-4-tipos-de-amor-segun-los-griegos/>
23. Espino S, Gómez P. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el cuidado en el niño hospitalizado. Trujillo, Perú. Revista Enfermería investigación y desarrollo. Volumen 11(1): 2-18; 2013. [Revisado el 08 de enero del 2018] Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/57>
24. Escobar D, Lorenzini A. El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería. Revista Latino-am Enfermagem 2007 julio-agosto; 15(4).



Disponible en:

<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/16134/17738>

25. Larrañaga I. Sube conmigo. Perú: Ediciones Paulinas; 1998.
26. Gevaert J El problema del hombre. Introducción a la antropología filosófica. Salamanca: Ediciones Sígueme; 1993
27. Buscaglia L. El Amor: la experiencia más importante en la vida. Colombia: Editorial Diana; 1985.
28. Vacúnalos por su bien. Las vacunas. [consultado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://vacunalosporsubien.com/centro-de-recursos/alivio-del-dolor>
29. Din L, Pillai R, Gordner S. Informe breve: disponibilidad emocional materna y angustia relacionada con el dolor infantil, Journal of Pediatric Psychology , volumen 34, edición 7, 1 de agosto de 2009, páginas 722-726. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn110>.
30. Axia G, Bonichini S. ¿Los bebés son sensibles al contexto de los episodios de dolor agudo? La angustia y el alivio maternal durante las rutinas de inmunización a los 3 y 5 meses de edad. Volumen 14, Número 1 Páginas 51-62. Doi: 10.1002/icd.378; 2005. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/icd.378/full>
31. Hofer MA. Reguladores ocultos en el accesorio, separación y pérdida. Monogr Soc Res Child Dev. 1994; 59 (2-3): 192-207. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01285.x/full>.

32. Schore AN. Volviendo a lo básico: el apego, la regulación de los afectos y el desarrollo del cerebro derecho: conecta la neurociencia del desarrollo con la pediatría. *Pediatr Rev.* 2005; 26 (6): 204-17. Disponible en: [http://allanschore.com/pdf/\\_\\_\\_SchorePediatricsInReview.pdf](http://allanschore.com/pdf/___SchorePediatricsInReview.pdf)
33. Munévar R, Muñoz L. "La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor." *Revista Avances en Enfermería* [En línea], 28.E (2010): 73-82. [Revisado el 16 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21451>
34. Boff L. Una ética para la madre tierra. 2017. Disponible en: <http://www.servicioskoinonia.org/boff/articulo.php?num=621>
35. Boff L. La caricia esencial rescata nuestra humanidad. 2014. Disponible en: <http://www.servicioskoinonia.org/boff/articulo.php?num=621>
36. ULADECH. El Cuidado profesional. 2013. Disponible en: [http://files.uladech.edu.pe/docente/33264527/Introduccion\\_a\\_Enfermeria/Sesi%C3%B3n%20de%20aprendizaje%2013/CUIDADO\\_HU MANO\\_PARTE\\_2.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/33264527/Introduccion_a_Enfermeria/Sesi%C3%B3n%20de%20aprendizaje%2013/CUIDADO_HU MANO_PARTE_2.pdf)
37. Diario Femenino. Las caricias curan el dolor. 2009. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/amor-sexo/amor/articulos/caricias-curandolor/>
38. Pequelia. Las caricias calman el dolor en niños. 2008 Disponible en: <http://pequelia.republica.com/bebes/las-caricias-calman-el-dolor-de-los-ninos.html>

39. SCIELO. La relación de ayuda en enfermería. 2014. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008)
40. MINSA. Vacunas, defensas para toda la vida. Revista +Vida. Suplemento de Salud. Edición N°10; 2014. Disponible en:  
<http://studylib.es/doc/8577369/vacunas--defensas-para-toda-la-vida-vacunas>
41. Baggio MA. O Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Electrónica de Enfermería 2006; 8 (1):9-16. Disponible en [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm) [Consultado el 12 de diciembre de 2008].
42. Bermejo J. Cordialidad. Revista Humanizar; 2005. [Revisado el 08/01/17]. Disponible en:  
<https://josecarlosbermejo.es/articulos/cordialidad>
43. Alcantara C, Choroco M, Arteaga N. El cuidar-cuidado en el paciente con tuberculosis desde la perspectiva de la enfermera. Hospital Regional Docente De Trujillo. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo; 2006. [Revisado el 18/12/17]. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8187/EL%20CUIDAR-CUIDADO%20EN%20EL%20PACIENTE%20CON%20TUBERCULOSIS%20DESDE%20LA%20PERSPECTIVA%20DE%20LA%20ENFERMERA.%20HOSPITAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista Enfermería Universitaria Volume 12, Issue 3, July–September 2015, Pages 134-143. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X#bibl0005>
45. Cormier W, Cormier L. Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales (3a ed.), Editorial Descleé de Brouwer, Bilbao, pp. 105-132; 2000.
46. M.E. López, R.L. Vargas La comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente Rev Enferm IMSS, 10 (2), pp. 93-102; 2002.
47. P. Tazón, L. Asenguinolaza, J. García Ciencias Psicosociales Masson, Barcelona, pp. 42-52; 2000.
48. Amorós S., Cerdá, Arévalo M, Maqueda M, et al. Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Enferm Intensiva, 19 (4) (2008), pp. 193-203
49. Gómez C. Evaluación de los conocimientos y de la aplicación de la tetanalgesia en una unidad de neonatología. 2015. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/201151>
50. BABY TUTO. Qué sabor tiene la leche. 2015. Disponible en: <https://www.babytuto.com/articulo/sabor-de-la-leche-materna,5421>.
51. DOMINICANS. El calor y la sacarosa alivian el dolor de un recién nacido. 2016. Disponible en:

<http://www.dominicanoshoy.com/2015/02/25/el-calor-y-la-sacarosa-alivian-el-dolor-de-un-recien-nacido/>

52. Universidad Nacional de Colombia. Las madres conocen y alivian el dolor de los recién nacidos. Colombia; 2009. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12957/13675>.

53. Eberhart M. Scielo. Manejo del dolor en el paciente pediátrico. 2004. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062004000300012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000300012))

54. Padró A. La succión y la deglución durante la lactancia materna. 2016. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/>